

Périscopes



Accident vasculaire cérébral – mythe ou réalité? Au Royaume-Uni, sur trois mois, 3000 patients sur 11 369 victimes d'un accident vasculaire cérébral n'ont pas bénéficié d'un traitement adéquat: 17% ont été admis dans une «stroke unit» dans les 4 heures, 21% ont passé un scanner/une IRM du cerveau dans les 3 heures, 15% ont été candidats à une thrombolyse – et 1% l'a reçue. «Shocking findings» en Angleterre, au Pays de Galles et en Irlande du Nord. Les responsables seraient les staff members (il manque 2000 soignants, physiothérapeutes, ergothérapeutes et logopédistes) et le manque de compréhension des hôpitaux, des médecins et de la population. Les auteurs comparent les coûts de l'infarctus du myocarde à ceux de l'accident vasculaire cérébral – à tort ou à raison? Et qu'en est-il chez nous? Probablement aussi des «shocking findings». – *Lancet*. 2009;371:1496.

Un médicament, deux modes d'action et deux effets? 17 800 patients ayant un LDL <3,4 mmol/l et une protéine C-réactive de 2,0 mg/l ont reçu de la **rosuvastatine** (RVS)/Crestor® 20 mg par jour ou un placebo pendant 1,9 ans en moyenne et plus de 5 ans au maximum. Ces patients ont été suivis jusqu'à leur première embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde. Résultats: 94 thromboses veineuses symptomatiques ont été constatées dans 34 cas dans le groupe RVS et 60 cas sous placebo (0,1 contre 0,32 pour 100 années-patients). Les embolies pulmonaires ont été calculées à 0,10 contre 0,17 années-patients). Le risque relatif d'embolie pulmonaire a été de 0,77 dans le groupe RVS contre 1,45 dans le groupe placebo. – Dans une population saine, la rosuvastatine (en plus de son effet sur le LDL) a diminué l'incidence des embolies pulmonaires symptomatiques. Cette étude demande que cet effet soit contrôlé chez des patients à haut risque. – *N Engl J Med*. 2009;360:1851–61.

Les **inhibiteurs de l'angiotensine et antagonistes de son récepteur** sont recommandés de routine chez les patients souffrant d'une néphropathie chronique, sous prétexte que ces deux anti-hypertenseurs en freinent la progression. Mais les recommandations sur ce point ne sont pas unanimes et les patients de >70 ans sont sous-représentés dans les études. La baisse de la fonction rénale avec l'âge a la plupart du temps à faire avec le vieillissement (glomérulosclérose, fibrose interstitielle, vieillissement vasculaire, diminution du nombre de néphrons, etc.), et pas avec la néphropathie proprement dite. Le ralentissement de la progression de la néphropathie (s'il existe vraiment!) ne devrait pas être le principal souci du patient – c'est ce que prétend un néphrologue! – *Ann Intern Med*. 2009;150:717–24.

Insuffisance surrénalienne? Cet article recense les 21 défauts et 8 causes génétiques de l'insuffisance hypophysaire, discute du manque de glucocorticoïdes induit par des médicaments, de l'hémorragie surrénalienne, etc. Nous devrions tous être endocrinologues! Pour le non-endocrinologue, il suffit de reconnaître les insuffisances surrénaliennes primitive et secondaire. L'endocrinologue est «aussi là pour quelque chose». Thomas Addison, 1855: «Mon expérience me fait dire que l'insuffisance surrénalienne n'est de loin pas si rare que nous le pensons ...». – *N Engl J Med*. 2009;360:2328–39.

L'U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) pose cette fois une question simple: faut-il tester la **syphilis chez les femmes enceintes**? Aux États-Unis, en 2005 et 2006, la syphilis a progressé de 11,1% chez les femmes enceintes (non assurées, pauvres, prostituées, droguées, communautés dans lesquelles la syphilis est bien représentée, etc.). La syphilis congénitale atteint 8,5 cas/100 000 naissances vivantes. La Task Force recommande par principe le test de la syphilis chez toutes les femmes enceintes (recommandation de niveau A, certaine). Elle est soutenue en cela par les organisations de pédiatres, obstétriciens, gynécologues, médecins de famille et par les CDC. Si le risque est très élevé, le dépistage lors de la première consultation doit être complété par un second au début du troisième trimestre. – *Ann Intern Med*. 2009;150:705–9/710–6.

Mariages des enfants aux Indes – et leurs conséquences. 45% des femmes sont mariées avant leurs 18 ans – l'âge légal pour le mariage –, 22,6% avant leurs 16 ans et 2,6% avant leurs 13 ans. Elles n'utilisent pas de contraceptifs avant leur premier enfant. Il en résulte 3 enfants ou plus avec un OR de 7,40. Les accouchements se suivent à intervalles de moins de 24 mois (OR 3,00). Les grossesses multiples non désirées se suivent avec un OR de 2,36, les avortements avec un OR de 1,48, les stérilisations avec un OR de 6,68 (femmes 13%, hommes 0,2%!). Il en va de même au Bangladesh, au Népal et au Pakistan. Les mariages d'enfants ont diminué de 5% ces 10 dernières années. C'est trop peu, car les conséquences des mariages d'enfants sont une morbidité et une mortalité accrues des mères et des enfants. Traditions! – *Lancet*. 2009;373:1883–9.

Qu'en pensez-vous? Un homme de 25 ans arrive en coma sur arrêt cardiaque. Tout a commencé il y a 4 heures: mouvements convulsiformes, collapsus, absence de pulsations, de respiration, inconscience et hypotension. 7 minutes plus tard, l'EKG montre une fibrillation ventriculaire. Pas de traumatisme, pas de maladie, naissance en Amérique du Sud et immigré depuis de très nombreuses années. L'urine contient des métabolites du cannabis et de la cocaïne. Pas plus l'examen neurologique que le laboratoire ou le scanner ne donnent de résultats concluants. Le 5^e jour se pose la question du prélèvement d'organes. Tous les examens infectiologiques (ayant trait aussi à l'Amérique du Sud) sont négatifs. Ce patient est un donneur potentiel – ou êtes-vous d'un autre avis? (Pour la solution voir ci-dessous)

L'autopsie révèle un épaississement de la muqueuse du cum et du colon ascendant. Tout le reste est macroscopique-ment en ordre. La microscopie révèle une **schistosomiase**, S. Mansoni. Mais le foie, les poumons, le cœur et les reins avaient déjà été transplantés au moment où ce diagnostic est tombé. Le praziquantel a été administré aux receveurs à raison de 20 mg/kg aux jours 1, 2, 3, 18 et 42 et il n'y a eu aucune transmission de cette infection. (La question «Pourquoi l'arrêt cardiaque?» reste ouverte.) – *N Engl J Med*. 2009;360:2118–25.